

**Compte rendu Atelier ALASS**  
**LA FAUTE PROFESSIONNELLE MEDICALE: ACTUALITES ET PERSPECTIVES**  
**CHISINAU, MOLDAVIE, 29 JUIN 2012**

Organisé par l'ALASS et l'AEMPM (Association moldave de l'Economie, Management et Psychologie en Médecine), cet atelier international a eu l'objectif de favoriser l'échange d'idées, d'expériences et d'attentes/perspectives concernant la gestion de la faute professionnelle médicale dans des systèmes de santé différents. L'atelier a rassemblé des responsables de politiques de santé, des cadres universitaires et des professionnels de la santé de Moldavie, Roumanie et Italie, au total une trentaine de participants. Les travaux ont été ouverts par Mr Gheorghe Turcanu, Ministre adjoint de la Santé et Mr Vladimir Hotineanu, Président de la Commission pour la Protection sociale, de la santé et de la famille du Parlement de la Moldavie, qui ont donné la bienvenue aux participants, en les remerciant pour l'intérêt manifesté pour ce thème extrêmement actuel pour tous les pays et surtout pour la Moldavie, où un système nouveau de gestion de la faute professionnelle médicale est en train d'être implémenté. Les 11 communications orales ont regroupé des expériences provenant des 4 pays membres ALASS: Moldavie, Roumanie, Italie et Espagne.

En **Moldavie** la gestion de la faute professionnelle médicale est réalisée dans le cadre *commun* du droit civil («système basé sur la faute»), où le patient peut demander un dédommagement en tant qu'expression d'un processus de réparation. Une fois saisi, le tribunal conduit directement et immédiatement une enquête basée sur les preuves, écoute les explications des parties et les conclusions des experts (expertise juridique ou médico-légale). Le cadre extrajudiciaire ne fait pas partie du système de gestion de la faute professionnelle médicale. Il n'y a pas une législation *spécifique* pour la faute professionnelle médicale, afin d'établir et de réglementer la responsabilité civile du fournisseur de soins de santé, ni des compagnies d'assurance de responsabilité civile actives dans le secteur de la santé. Autres aspects critiques importants sont: l'absence d'un système efficace de gestion du risque clinique, le manque d'une culture basée sur l'apprentissage des erreurs, les connaissances insuffisantes en matière de Droit médical des professionnels de la santé, etc. Pour remédier à cette situation, un projet de loi concernant la faute professionnelle médicale est en discussion dans le Parlement de ce pays.

En **Roumanie**, conformément à la législation qui régleme la faute professionnelle en santé, les accusations peuvent être adressées à: i) la Commission Nationale pour l'analyse des situations de faute professionnelle médicale impliquant une responsabilité civile; ii) la police/le juge en cas de responsabilité pénale (préjudices corporaux ou décès); iii) aux collègues professionnels en cas de responsabilité disciplinaire (sanctions disciplinaires); iv) aux autorités concernées en cas de responsabilité administrative. L'assurance de responsabilité civile individuelle des médecins et des infirmiers est obligatoire. Le problème est qu'elle ne couvre que le préjudice causé par une erreur diagnostique et/ou de traitement, sans couvrir les torts dérivant du non-respect des obligations légales des professionnels de la santé en ce qui concerne la confidentialité, le consensus informé, l'accès du patient aux informations médicales personnelles, etc. En outre, il n'y a pas une activité systématique de gestion du risque clinique basée sur des principes et outils modernes. Ainsi, à partir 2009 MedRight Experts SRL assure, dans tous les chefs-lieux de la Roumanie, la formation postuniversitaire des médecins et des infirmiers (formation de formateurs) pour la prévention et une meilleure gestion des accusations de faute professionnelle médicale. Sur son site internet interactif, les professionnels de la santé peuvent accéder à la législation actualisée concernant la faute professionnelle médicale et demander conseil on-line pour des aspects spécifiques de leur activité professionnelle. Le projet pilote ExpIR-RO (2007-2009) a montré qu'un système de déclaration spontanée et volontaire des événements adverses afin de mettre en place des actions de correction non punitive et de stimuler l'apprentissage des erreurs, pourrait être appliqué avec succès dans d'autres hôpitaux roumains.

L'**Italie** a investi, dès le début des années 2000, dans le développement du risk management dans les organisations de santé pour assurer la gestion du risque *clinique* (identification et prévention/réduction du risque clinique, culture orientée à l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins, etc.) et *organisationnel* (risque financier, broker, assurances, etc.). Presque tous les hôpitaux et professionnels de la santé ont une assurance de responsabilité civile. En parallèle, les associations représentant les patients se renforcent (par exemple «Le tribunal pour les droits des patients»). Pour freiner l'augmentation progressive de la charge de travail des tribunaux, en 2010 l'Italie a institué la médiation *obligatoire* pour les cas de faute professionnelle médicale: seuls les cas où la médiation obligatoire (médiation-conciliation) a échoué devraient être résolus par le juge, mais l'efficacité de cette initiative est encore à démontrer. Lors d'un conflit, la médiation transformative - dont l'objectif n'est pas d'arriver à un accord entre les parties coûte que coûte, mais simplement de rétablir la communication/relation entre le patient et l'organisation- est un outil *facultatif* qui peut aider à la prévention du contentieux. En effet, une grande partie des accusations de faute professionnelle médicale ont à l'origine une communication inadéquate entre le personnel de la santé et le patient/famille plutôt qu'une erreur diagnostique ou thérapeutique. En outre, les patients de plus en plus informés par les médias sur le progrès de la médecine, ont des attentes de plus en plus hautes. Ainsi, il est important de mesurer systématiquement la qualité perçue par les patients dans les organisations de santé et de restituer les résultats au personnel, afin de stimuler l'amélioration continue et partagée de l'organisation. L'accent est mis surtout sur les services de diagnostic et traitement, mais il est aussi important de bien gérer la faute professionnelle dans le secteur de la prévention (facteurs de risque, éducation à la santé, etc.). Le concept de «faute professionnelle» dans la prévention a une connotation encore plus grave, puisqu'il s'agit de répercussions sur des citoyens bien portants, chez qui la faute professionnelle des professionnels de la santé provoque ou met en évidence des maladies inexistantes. Il est donc nécessaire de s'approprier d'une culture et des méthodologies appropriées, pour promouvoir de manière efficace les «bonnes pratiques» dans ce secteur, également.

En **Espagne**, conformément à la Constitution, les utilisateurs de l'administration publique ont droit à être indemnisés pour toute lésion subie par leurs biens et droits (à l'exception des cas de force majeure), si elle est une conséquence du mal fonctionnement des services publics. Ainsi, dans le cadre des actions pour améliorer la qualité des soins, une attention particulière est prêtée aux politiques d'augmentation de la sécurité des patients. «La carte des risques» est un outil de gestion basé sur un système d'informations qui permet de saisir trimestriellement des données sur la responsabilité patrimoniale, afin de mettre en place des actions correctrices, pour empêcher la répétition des erreurs.

En conclusion, l'atelier a représenté une excellente opportunité d'échange qui a permis d'identifier plusieurs directions d'action possibles pour compléter la réforme du système de gestion de la faute professionnelle médicale en Moldavie. La participation de certains responsables des politiques de santé à l'atelier représente un atout pour la promotion des idées et la préparation des conditions pour la mise en place de solutions à la faute professionnelle médicale en Moldavie. Dans les deux mois suivants, chaque orateur préparera un article basé sur sa communication orale pour la publication dans un numéro spécial de la revue «Santé publique, économie et management en médecine» (revue trimestrielle, créée par l'AEMPM en 2003) consacré à l'atelier. En outre, les participants à l'atelier analyseront la possibilité d'accéder à des financements afin de pouvoir dérouler des projets de collaboration, basés sur l'échange d'expériences internationales, pour contribuer au succès de la réforme du système de gestion de la faute professionnelle médicale en Moldavie.

**Dr Carmen Tereanu**, ex-membre du Groupe de Médiation de l'Institut National du Cancer de Milan (Italie), membre du Comité Exécutif de l'ALASS.

**Prof Dr Constantin Eto**, Chef de la Chaire d'Economie, management et psychopédagogie en Médecine de Chisinau (Moldavie), président de l'Association Moldave d'Economie, Management et Psychologie en Médecine.